

другие музыкальные деятели (продюсеры, звукорежиссёры) или люди, непосредственно к созданию музыки не причастные (художники, поэты, техники).

В различных музыкальных жанрах и направлениях существуют разные формы классификации коллективов по численности и по характеру. Обычно, по традиции, унаследованной от классической музыки, коллектив из двух участников называется дуэтом, из трёх – трио, из четырёх – квартетом, из пяти – квинтетом, из шести – секстетом, из семи – септетом, из восьми – октетом, а из большего количества участников – ансамблем или оркестром.

В рок- или поп-музыке для коллективов используется термин «группа». От этого термина происходят такие варианты, как «рок-» или «поп-группа». В джазе используется термин «биг-бэнд», который также может называться джазовым ансамблем, джазовым оркестром или джаз-бэндом. Коллектив вокалистов называется хором. В академической музыке коллектив составом более десяти музыкантов называется оркестром. В отечественной популярной и народной музыкальных традициях существуют такие понятия, как ансамбль песни и пляски, ВИА (вокально-инструментальный ансамбль), оркестр народных инструментов.

Таким образом, музыкальный коллектив обладает большим социальным и экономическим потенциалом, благодаря чему может приносить социальный и экономический эффект не только исполнителям и организаторам музыкальных представлений, но и своим слушателям, поклонникам музыки.

СЕКСУАЛЬНАЯ КУЛЬТУРА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ.

Хрущев К.В.,

Соискатель ученой степени кандидата социологических наук, ИКЖ УГЛТУ;
г. Екатеринбург.

С древних времён люди ценили здоровье как неотъемлемую составляющую качества жизни. Так, Цицерон охарактеризовал здоровье как

правильное соотношение различных душевных состояний. Пифагор дал следующее определение здоровья и болезни: «Здоровье есть гармония и равновесие, болезнь – нарушение гармонии».

Согласно Уставу ВОЗ, здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов; «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека»¹.

Общеизвестно, что здоровье человека определяется рядом характеристик:

1. *Биологические характеристики* (пол, возраст, наследственность, тип конституции, темперамент и др.).
2. *Геофизические или природные характеристики* (влажность, температура, химический состав воздуха, ландшафт, флора и др.).
3. *Социально-экономические характеристики* (условия труда, быта, состояние окружающей среды, состояние системы здравоохранения, образ жизни и др.).
4. *Психофизиологические характеристики* (факторы, связанные с действием второй сигнальной системы).

Соотношение этих характеристик различное, если говорить о вкладе в формирование здоровья. Основной профилактики здоровья является здоровый образ жизни, который предусматривает совокупность определенных норм поведения. Это, прежде всего²:

1. Регулярное, сбалансированное, рациональное питание.
2. Соблюдение оптимального двигательного режима с учетом возрастных, гендерных и физиологических особенностей.
3. Отказ от саморазрушающего поведения: курение, употребление психоактивных веществ, злоупотребление алкоголем.
4. Соблюдение правил личной и общественной гигиены.
5. Соблюдение правил психогигиены и психопрофилактики.
6. Повышение уровня медицинских знаний, владение навыками самопомощи и

¹ Устав ВОЗ, 1948.

² <http://slavgorod.mogilev-region.by/ru/zozh>

самоконтроля за состоянием здоровья.

7. Здоровое сексуальное поведение.

Необходимо подчеркнуть, что молодежь может оказаться весьма уязвимой по отношению к определенным факторам риска, связанным со здоровым сексуальным поведением. Особенно – в период наступления половой зрелости.

Также, по-прежнему основной причиной случаев нежелательной беременности, искусственных аборт и болезней, передаваемых половым путем (в том числе – ВИЧ-инфекция), является половая жизнь без предохранения. Важным вопросом в контексте сексуальной культуры является и репродуктивное здоровье. Репродуктивное здоровье включает аспекты охраны сексуального здоровья (ответственная и приносящая удовлетворение половая жизнь), свободный репродуктивный выбор (доступность информации, методов контрацепции и услуг) и безопасное материнство (безопасная беременность, роды и здоровье детей), а также – ответственное отцовство (уход за детьми, воспитание детей совместно с матерью). Считаем необходимым отметить, что основным недостатком, связанным с недооценкой населением репродуктивного здоровья – это очень слабая информированность молодёжи по многим аспектам данной проблемы.

В связи с выше изложенным нами проводится большое комплексное исследование по изучению сексуальной культуры студентов вузов г. Екатеринбурга. Разработанная нами анкета включает в себя следующие основные вопросы:

1. Перечень актуальных жизненных ценностей.
2. Характер отношения к добрачным сексуальным связям.
3. Персона, инициирующая случайные сексуальные связи.
4. Описание поведения в ситуации возможной случайной сексуальной связи.
5. Характеристики потенциального сексуального партнёра при случайных связях.
6. Причины частых случайных сексуальных связей.
7. Причины, удерживающие от вступления в случайный сексуальный контакт.
8. Оптимальные сроки знакомства, достаточные, для того, чтобы вступить в сексуальную связь.
9. Оценка необходимости наличия хотя бы влюбленности для вступления в сексуальную связь.
10. Характеристики поведения в случаях, когда один человек сексуально не удовлетворяет своего партнёра в полной мере.
11. Характер влияния на сексуальную культуру современного телевидения, Интернета и СМИ.
12. Пути получения информации о здоровом образе жизни и сексуальной культуре.
13. Описание представлений о любви.
14. Констатация наличия (отсутствия) постоянного сексуального партнёра и его личностных характеристик.

15. Оценка уровня знаний, касающихся правил поведения, которых должен придерживаться человек, вступая в сексуальные отношения.

Результаты исследования будут представлены в докладе конференции.

ОБ ОПЫТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИЗНЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ В ТРУДОВОМ КОЛЛЕКТИВЕ.

Мустафина А.Б.,

Студентка гр. МР – 513, РГППУ; г. Екатеринбург.

Мухаметшина Л.М.,

Студентка гр. МР – 513, РГППУ; г. Екатеринбург.

В период с 2008 по 2011 гг. (февраль – март 2008 г., март-апрель 2010 г., август-сентябрь 2011 г.) мы, под руководством проф. Г.В. Астратовой, проводили обработку анкет, полученных в ходе тестирования персонала ООО «Вершина вкуса». Объекты исследования – 23, 40 и 25 человек, соответственно периодам исследования, включая дирекцию, отдел продаж, бухгалтерию, транспортный отдел и склад.

Целью общего исследования явилось проведение кадрового аудита и разработка рекомендаций по совершенствованию управления персоналом в компании ООО «Вершина вкуса». Поставленная цель обусловила и адекватные задачи исследования:

- ☐ Провести тестирование по авторской методологии¹.
- ☐ Составить соционический портрет каждого респондента.
- ☐ Изучить состояние взаимоотношений в коллективе.
- ☐ Соотнести цели развития компании с установками (целями) развития сотрудников.
- ☐ Разработать выводы и рекомендации по совершенствованию управлению персоналом компании.

¹ Тестирование проводилось по методике управленческого консалтинга в сфере кадрового аудита, разработанной коллективом авторов под руководством проф. Г.В. Астратовой.